

## **Van waarzeggen tot strategische keuze**

Paul Lamers, september 2011

In deze lezing wil ik graag ingaan op de verleiding tot waarzeggen en het alternatief: op de potentie van de psychotherapie om waarachtig te zijn. Dat zal ik doen door eerst in te gaan op de vraag wat de psychotherapeut moet weten en kunnen, omdat daarin de voorwaarden besloten liggen voor het ingebed zijn in een multidisciplinaire samenwerking. Vandaar uit ga ik door naar de NVP als plaats voor multidisciplinaire dialoog.

Voordat ik dat ga doen, wil ik drie soorten strategieën toelichten die een rol kunnen spelen bij de ontwikkeling van psychotherapie. De derde die ik zal uitwerken zie ik als de meest wenselijke te volgen route.

### **Het beleid van de NVP**

De NVP wil in haar beleidsstreven veel aandacht besteden aan de totstandbrenging van een coherente beroepsvereniging. We gaan uit van de centraliteit van het beroep psychotherapeut, en niet van alle verbijzonderingen daarvan, uitgesplitst naar een lappendeken van elkaar uitsluitende referentiekaders en/of methodieken. De NVP wil toe naar een situatie, die uitwisseling van ervaring en kennis en het leggen van een gemeenschappelijke grondslag voor de verschillende referentiekaders mogelijk maakt. De kenmerken van een goed functionerend multidisciplinair team trek ik daarbij door naar de beroepsvereniging voor psychotherapeuten, de Nederlandse Vereniging voor

Psychotherapie. Ik zal aangeven waarom ik denk dat het nodig is dat een beroepsvereniging aan de deelnemers een forum biedt voor multi-, of beter, interdisciplinaire uitwisseling en daardoor voor het genereren van nieuwe gedachten, inzichten en ontwikkelingen.

Voor de multidisciplinaire dagklinische en klinische psychotherapie is dit vertrekpunt relevant. De NVP wil aan multidisciplinaire psychotherapie een professioneel onderkomen bieden, waarbinnen uitwisseling van kennis en ervaring een structureel kwaliteitsbevorderend karakter krijgt. In dit perspectief vormt de opschaling van het beroep tot artikel 14-beroep een logisch onderdeel.

In 1979 schreef Anton Berkouwer een artikel over symbiose en fragmentatie in behandelteams. De portee daarvan raakt de hedendaagse psychotherapie, waaronder de beroepsvereniging voor multidisciplinaire psychotherapie, andere specialistische verenigingen, en ook de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie en tenslotte het multidisciplinaire behandelteam. Een team, dat voldoende cohesie vertoont én effectief gebruik maakt van (functionele) verschillen tussen teamleden, heeft, gelegen tussen de uitersten van symbiose en fragmentatie, de beste kaarten in handen om gunstige uitkomsten te verkrijgen.

De schaalvergroting van GGz-instellingen, vakinhoudelijke ontwikkelingen en het sterke accent op het belang van (replicatie-) RCT's

naar de effectiviteit van verschillende behandelmethoden leiden tot een vaak strak geleide homogenisering en uniformering van psychotherapeutische behandelmethoden: als op meerdere plekken en in verschillende settings een bepaalde methodiek of behandeltechnologie wordt toegepast, moet dat overal op uniforme wijze gebeuren. Ik noem dit het convergentieperspectief. Teams passen dezelfde 'globaal' van toepassing zijnde uitgangspunten, huisregels en therapieactiviteiten toe, al dan niet onder de regie van een RCT, als het ware met steriele handschoenen en in een steriele ruimte. Afwijkingen van deze 'best practice' worden een lagere prestatie toegedicht en het streven is toe te groeien naar één methodische standaard. Deze expansietendens gaat samen met een toenemende nadruk op certificatie van methoden en claims op eigendom en daarmee afscherming van intellectueel kapitaal.

Tegenover convergentie staat het divergentieperspectief: de kliniek voor psychotherapie ontwikkelt vanuit haar voorgeschiedenis, visie en setting een eigen behandelplan. Deze vormen de dominante kracht bij de instandhouding van de setting. De uitkomsten hiervan zijn volgens de professionals, die ermee werken, functioneel equivalent ten opzichte van de prestaties die het convergente perspectief oplevert.

Waar convergentie differentiatie tegengaat en juist uniformering in behandeling versterkt, leidt divergentie in extreme zin tot fragmentatie en los zand. Divergentie vormt in dat geval een barrière tegen convergentie: klinieken en Centra voor Psychotherapie functioneren dan als gesloten enclaves, waartussen weinig uitwisseling bestaat; er is in dat geval weinig of

geen transparantie, ook niet voor cliënten, over zaken als kwaliteit, huisregels en rituelen binnen het therapeutische milieu, wachttijden en cliëntgerichtheid van de behandeling.

Ik zal straks een derde strategisch scenario presenteren. Dit noem ik het *transvergente perspectief*. Het biedt een uitwerking aan het beleid van de NVP: de kliniek die leert hoe zij haar sterke lokale karakteristieken en verworvenheden kan bundelen met het doel om methodische en institutionele veranderingen tot stand te brengen. De divergente 'lokale' kenmerken, visie, setting, en spelregels van een kliniek voor psychotherapie en de 'convergente' bewezen effectieve behandelmethoden zijn niet intrinsiek strijdig, maar kunnen elkaar aanvullen, op zodanige wijze dat de ontdekking en het creëren van nieuwe multidisciplinaire verbanden tot een competitief voordeel leiden.

### **Figuur en achtergrond in de psychotherapie**

Om hierin wat helderheid aan te brengen zal ik eerst ingaan op wat ik kenmerkend vind voor psychotherapie. De 'waar gaat het eigenlijk om?' – vraag. Want die invalshoek biedt zicht op de aard van multidisciplinair werken in psychotherapeutische settings.

Voordat ik daaraan begin wil ik jullie, zoals ik net zei, graag eerst iets vertellen over de psychotherapeut zelf en dan vooral over de vraag wat volgens mij een goede psychotherapeut moet weten en kunnen. Want daarin komt naar mijn overtuiging het multidisciplinaire als vanzelf weer terug.

Ik begin met een verhaaltje dat ik geleidelijk beter ben gaan begrijpen.

Er was eens een man die thuis een vis had en hij was dol op dat beestje. Hij hield zijn vis in een klein aquarium waar ie heel tevreden in rondzwom. Maar omdat de man ook fanatiek wetenschappelijk onderzoeker was, vroeg hij zich af wat er zou gebeuren als hij langzaam het zoute water waarin zijn vis zwom, want het was een zoutwatervis, zou vervangen door puur water. Elke dag verving hij beetje voor beetje het zoute water met puur water totdat zijn vis gelukkig rondzwom in ontzout water. De volgende stap in zijn wetenschappelijke Odyssee bestond uit het geleidelijk verminderen van de hoeveelheid water in het aquarium. Dagelijks haalde hij wat water eruit en op het einde van het experiment aangekomen dertelde de vis heel gelukkig zonder enig water in zijn ruimte rond.

Toen besloot de man om de vis ook een trapeze te geven met een schommel en de vis klom erin en vloog en zwaaide op en neer dat het een lieve lust was.

Het verdrietige einde van het verhaaltje is dat op een dag, toen de vis uit zijn trapeze wilde springen, hij per ongeluk in een kom water viel ... en verdronk ....

Ik heb dit verhaaltje als proef op de som eerst voorgelegd aan twee Belgische collega's. Zij waren geschrokken en vroegen " of u alsjeblief wel deze grap nader kon verklaren, want wij vinden het echt niet plezant". Ik kon het hen toen nog niet goed uitleggen, maar denk dat ik er nu beter in slaag...

De vis is de voorgrond en het water is de achtergrond. Geen entiteit kan uit haar context of achtergrond worden weggehaald zonder als het ware in de lucht te komen hangen. De prijs die hiervoor betaald wordt is dat het organisme niet langer geadapteerd is aan haar oorspronkelijke medium; de vis, die vogel is geworden, verdrinkt als die wordt teruggeplaatst in haar oorspronkelijke omgeving. Ook de psychotherapie zelf kunnen we op die manier bezien: ook daar is een figuur - achtergrond relatie; psychotherapie is ingebed in een psychotherapeutische matrix, een setting, en beiden vereisen een zekere mate van synchroniciteit en afstemming. Dat evenwicht raakt verstoord als een methode van psychotherapie 'in de lucht' komt te hangen. De psychotherapeutische setting is het aquarium, waarin wij psychotherapeuten en onze patiënten zwemmen.

In de psychotherapie stellen we telkens vragen over de ingewikkelde verwevenheid van de menselijke natuur en cultuur en de relatie tussen zelf en ander staat hierin centraal. De ik – ander relatie is een figuur-achtergrondrelatie, zoals met alle relaties die er zijn tussen organisme en omgeving. Het organisme moet een goede adaptatie vinden aan de omgeving want anders gaat het ten onder. Wat moeten psychotherapeuten weten over de figuur – achtergrondrelatie? Ik breng hier nog even een boeiend aspect van de waarneming in jullie herinnering, mooi in beeld gebracht door de Vaas van Rubin, die instabiliteit en reversibiliteit laat zien en die misschien niet zo gemakkelijk herkenbaar is in haar samenhang met het psychotherapeutische proces. Toch is die samenhang er wel en ons werk zou leeg zijn als die er niet zou zijn.

Het concept van figuur en achtergrond stelt dat geen entiteit in een vacuüm bestaat. Alles is ingebed en contextueel. Ook *binnen* een figuur kunnen we *verder* inzoomen op figuur-achtergrond constellaties. Een recent voorbeeld binnen de psychotherapie is de Relational Frame theory die de linguïstische netwerkkwaliteit de samenhang tussen concepten, frames, bestudeert. Een ander voorbeeld is de objectrelatietheorie, waarin de figuur - achtergrond constellatie wordt bepaald door de kwaliteit van de objectrelaties.

Een patiënt zien is hem zien in een bepaalde therapiecontext. Door de keuze van individuele, systeem of groepstherapie veranderen we de figuur – achtergrond constellatie. Het afwegen van de keuze voor soort behandeling moet goed gewogen worden.

Het is schadelijk voor de patiënt als psychotherapeuten verdeeld zijn in verschillende met elkaar botsende kampen want in dat geval verliest de therapeut het overzicht dat in staat stelt om de juiste keuze te maken. Waar vaak specifieke methoden elkaar aanvankelijk lijken uit te sluiten, zien we dat iedere methode, en ook de theorie waarop deze gebouwd is, bepaalde aspecten van het mentale functioneren heeft geïsoleerd en geïdentificeerd die in een latere fase van ontwikkeling beter geïntegreerd kunnen worden of zouden kunnen worden in het gehele domein van de psychotherapie.

Soms weten we nog niet precies hoe deze zich ten opzichte van elkaar verhouden, maar de uitnodiging moet mijns inziens wel degelijk zijn dat we hiernaar op zoek gaan. Dit idee doet mij denken aan 'Three men walking' van Giacometti, Alberto Giacometti maakte dit

beeld van brons in 1949. Het is ongeveer 76 centimeter hoog en staat op een vierkant met een zijde van 33 centimeter. Iedere persoon heeft een eigen gezichtsexpressie. De drie mannen lopen naar elkaar toe. Zij hebben misschien iets met elkaar te maken. Maar als je het vanuit een ander perspectief bekijkt, dan kan je dit werk, beschouwen als een momentopname. Het zouden twee mannen kunnen zijn die een andere man het pad kruisen. Of mannen die langs elkaar heen lopen. Giacometti speelt met de vaak intrinsieke onzekerheid in de verhouding tussen figuur en achtergrond, idee en ander idee en tussen persoon en andere persoon.

Terug naar het aquarium. Waarom moet een psychotherapeut weten hoe je moet zwemmen? Herinnert u zich maar hoe u leerde te zwemmen. Eerst de voeten op de grond, dan wat om je heen spetteren, doen alsof je door het water beweegt, anderen die zich al makkelijk bewegen in dit nieuwe element bewonderen en jaloers erop zijn, drijvers en armbandjes die je helpen bij het loskomen van de bodem naar de nieuwe ervaring van het drijven en zweven in het water, met de hulp van een goede supervisor. Op een dag kunnen we echt zwemmen. We vertrouwen dat dit nieuwe element, water, ons draagt en we bouwen er een nieuwe en harmonieuze relatie mee op. Zo is het ook met psychotherapie. We leren om onszelf te vertrouwen in deze nieuwe situatie van ontmoeting met de ander in de gedeelde tijd en ruimte van de psychotherapeutische situatie. Ik herinner mij pijnlijke stiltes, en de neiging om me vast te klampen aan ideeën en technieken van wat te doen. En ook de opwinding, als ik merkte dat ik een techniek daadwerkelijk onder de knie leek te krijgen, zoals de Finesinger

techniek waarbij je de laatste woorden van de patiënt met een vragende ondertoon herhaalt, of technieken van de imaginaire confrontatie binnen het flooding spectrum van gedragstherapie. Geleidelijk echter worden we betere luisteraars, leren we onszelf en onze responses meer te vertrouwen, gaan we ook ontdekken dat we ervan genieten om te bewegen; in de therapeutische relatie met de ander te zijn, merken we hoe de patiënt steun vindt in de therapeutische situatie, hoe hij langzaam gaat “zwemmen” en steeds meer verstoringen weglaat en het ontstaan van nieuwe gedachten, gevoelens en beelden afwacht en accepteert.

En, net als bij het leren zwemmen, moet de patiënt zich veilig voelen. Angst blokkeert de vrije beweging van gedachten en gevoelens. Ik vind dat wat patiënten het meest helpt om zich veilig te voelen om van de oever weg te zwemmen het gevoel is begrepen te worden en bevestiging te krijgen voor wat zij brengen. Het probleem is dat psychotherapeuten heel uiteenlopende ideeën hebben over wat patiënten van hen verwachten. Lawrence Friedman noemde dit de *‘running battle between the claims of understanding and attachment’*.

Met de toenemende complexiteit en differentiatie in psychotherapeutische theorieën en methodieken of interventietypes grijpen we ons vast aan iets dat zekerheid geeft, een deelaspect van het complexe onderwerp, waaraan we ons kunnen vastklampen zoals aan een vlot dat op het water drijft.

Een belangrijk gereedschap om te kunnen blijven zwemmen in diepe wateren, vooral in de pijnlijke en intense interacties met moeilijke patiënten werd de systematische exploratie en herkenning van tegenoverdracht. De tegenoverdracht stelt ons in staat om onze eigen affectieve imaginaties te gebruiken voor een beter begrip van onze patiënten. De angsten en gevoelens, somberheid, wanhoop, woede, erotische prikkels en fantasieën over intimiteit werden daardoor *legitieme* elementen van de belevingswereld van de therapeut, waardoor we de patiënt beter konden gaan begrijpen en beter op de patiënt afgestemde interventies konden geven op wat de patiënt inbrengt in de therapeutische situatie.

Vooropgesteld dat we niet elke emotionele reactie van onszelf behandelen alsof die voortkomt uit het affectieve veld van de patiënt. Tegenoverdracht moet niet degenereren tot een indirect de patiënt de schuld geven van ergernis, slaperigheid, verwarring of verveling, vooral niet in de namiddag van een dag hard werken. En Bollas heeft laten zien dat we ook niet in de valkuil moeten stappen om alles te reduceren tot overdracht en tegenoverdracht. Als de idee van de overdracht teveel domineert, belemmert dit het luisteren naar de patiënt. Zijn pleidooi is te luisteren naar wat de patiënt onbewust brengt.

Het begrijpen en bewerken veronderstelt dat de psychotherapeut zich door middel van dialoog kan invoegen in het mentale leven van de ander, individu of groep. Misschien dat jullie zeggen, dat je dat allemaal wel weet, dus waar gaat het nu over?

**Het belang van dialoog en ‘transitional space’ in de psychotherapie**

Op de eerste plaats moeten we niet woorden spreken die niet gehoord of begrepen worden. Ik denk dat we in onze poging om te begrijpen wat de patiënt vertelt, vaak het bij de patiënt aanwezige potentieel, om te luisteren, weglaten. Als de patiënt niet de capaciteit tot spelen heeft moeten wij helpen om die tot ontwikkeling te brengen. Als we dat niet doen, introduceren we dode taal die de patiënt zich defensief wel eigen maakt, maar die de integratie niet bevordert. Je zou kunnen zeggen dat de patiënt erin gesterkt wordt om onderdak te zoeken in de pretend modus. Het vermogen van de patiënt om open te luisteren verdwijnt in situaties van gevaar: het gevaar om verwijten te krijgen, veroordeeld te worden, afhankelijk gemaakt te worden, verworpen te worden of geconfronteerd te worden met pijnlijke blootstelling en schaamte.

Misschien is de grootste dreiging wel het gevaar om geobjectiveerd te worden, dat wil zeggen, niet meer in relatie te zijn. Ik denk dat de patiënt alleen luistert, opneemt wat de therapeut zegt, als deze een persoonlijke relatie voelt met de ander, in een situatie van dialoog, want *de waarheid, het waarzeggen*, is persoonlijk en deel van de patiënt zelf, ook als die ongewenst is of pijnlijk. Daarom kan die alleen gedeeld worden onder de conditie dat er vertrouwen en wederkerigheid is. In dit verband haal ik een volgens mij heel belangrijke boodschap aan van Donald Winnicott, die hij zich pas goed realiseerde op het einde van zijn leven.

*"...it is only in recent years that I have become able to wait and wait for the natural evolution of the transference arising out of the patient's growing trust in the psychoanalytic technique*

*and setting, and to avoid breaking up this natural process by making interpretations. It will be noticed that I am talking about the making of interpretations and not about interpretations as such. It appals me to think how much deep change I have prevented or delayed in patients in a certain classification category by my personal need to interpret. If only we can wait, the patient arrives at understanding creatively and with immense joy, and I now enjoy this joy more than I used to enjoy the sense of having been clever. I think I interpret mainly to let the patient know the limits of my understanding. The principle is that it is the patient and only the patient who has the answers."*

("The Use of an Object and Relating Through Identifications," 1969)

De therapeut geeft terug aan de patiënt wat deze zelf gebracht heeft en wat eerst aan de patiënt alleen toebehoorde, behoort nu aan beiden. Gedeeld in het gebied tussen patiënt en therapeut, zonder te hoeven vragen of het nu van de een of van de ander komt.

Psychotherapie vindt plaats in dat overgangs- of tussengebied tussen therapeut en patiënt, dus niet binnen in de patiënt, door reflectie en inzicht, maar in de kamer of de kliniek, in de woorden van de psychotherapeut en de patiënt. Opnieuw laat ik Winnicott aan het woord:

*"It is in the space between inner and outer world, which is also the space between people--the transitional space--that intimate relationships and creativity occur."*

(from "Transitional Objects and Transitional Phenomena," 1951)

Om de ervaringswereld van de patiënt binnen te kunnen treden vraagt dat van de therapeut het vermogen om te decentreren, zichzelf en dus ook therapiemodellen en theoretische overwegingen los te laten. Theorie en methodiek moeten niet een Procrustesbed worden waaraan wij onszelf en de patiënten vastbinden. Des te meer is het de bedoeling dat de patiënt kan gaan ervaren dat de therapeut of het therapeutenteam over het vermogen beschikt om hem te dragen en dat de therapeut opneemt en reflecteert op wat hij in de therapiesituatie brengt.

De taak en positie van de therapeut kan herkend worden in een ander beeld van Giacometti, dat hij ' *Tete qui regarde* ' of "Kijkend hoofd" noemde. Hierin drukte hij het ontvangende van indrukken uit, of de bereikbaarheid voor anderen en de indrukken die innerlijk worden opgedaan, maar ook de toewending naar anderen, de actieve gerichtheid naar buiten en het zich kunnen verliezen in buiten. Tegelijk is er ook de spanning tussen nabijheid en afstand. Het kind ziet zichzelf in de uitdrukking van het gezicht van de moeder; zo begint de levenslange taak om een zelfgevoel te creëren. Als de response van de ander zonder gevoel is, als een interventie wel als waar is gezegd, maar alleen maar waar, dan wordt de patiënt niet gedragen in de continuïteit van zijn bestaan.

Een therapiegroep maar ook elk multidisciplinair team kent in het gunstige geval een cognitief – affectief veld waarin de deelnemers hun ervaringen en ruimte delen en waarin niet fragmentatie of symbiose resulteren maar coherentie. Respect en

gebruikmaking van verschillen in taal en perspectief, met behoud van de onderlinge samenhang in het team. Als er maar een taal wordt gehoord, luisteren we naar dogma; creatieve ontwikkeling daarentegen ontstaat uit de aanwezigheid van verschillende talen, of zoals Michael Bakhtin dat noemde, "heteroglossia"; uitwisseling en wisselwerking tussen de verschillende talen, niet een mono-, maar multifocaal perspectief, gericht op het ontwikkelen van een geïntegreerd geheel. In een goed functionerend behandelteam is geen dominantie van één perspectief maar een voortdurend streven naar verbinding tussen meerdere perspectieven. Vooral bij de ernstige persoonlijkheidsstoornissen is dit voorwaarde voor effectieve behandeling.

### **SPV'en en methoden**

De verenigingen voor dagklinische en klinische psychotherapie zijn samengegaan in een nieuwe vereniging voor multidisciplinaire psychotherapie. Een verdergaande fusie, met de NVGP, zou een logische vervolgstap kunnen zijn.

Het landschap van de psychotherapie is echter nog weinig coherent. Die nu nog gebrekkige samenhang wil de beroepsvereniging, de NVP, versterken. In psychotherapie is, zoals ik straks zei, de tussenruimte zo belangrijk. Het is de plaats waar dialoog mogelijk wordt. Dat geldt ook multidisciplinaire teams en, verder doorgetrokken, ook de taak van de beroepsvereniging: een transitional space of overgangsruijme mogelijk maken waar dialoog, multiloog mogelijk worden. In deze betekenis zien we de beroepsvereniging als een plaats van ontmoeting tussen alle vaak sterk uiteenlopende referentiekaders en ervaringsvelden.

Aan het begin van mijn lezing maakte ik een onderscheid tussen de divergente en een convergente benadering. *Divergentie* leidt in de praktijk tot een scheiding van geesten, tot vermijding van het creëren van een tussenruimte. Specialistische Verenigingen consolideren zichzelf rondom een mythologie, hun referentiekaders, hun totem en taal. Zij illustreren divergentie, soms hierin gesterkt door het streven naar een zo groot mogelijk marktaandeel. Het probleem van deze mythen is dat hun idealisatie en dogma de wel aanwezige ambivalentie wegwerken en noodzakelijkerwijs leiden tot oppositie waartegen men zich weer teweer moet stellen. De situatie is eigenlijk goed vergelijkbaar met een tribale samenleving waarin de stamoudsten privileges hebben en kennis bezitten en waarop grootheidsfantasieën geprojecteerd worden. Degenen die waarzeggen; als bestrijdingsmiddel tegen gevoelens van minderwaardigheid en onvolkomenheid. In de wereld van de psychotherapie is inmiddels het wapengekletter tussen de stamoudsten verstomd. Daarvoor in de plaats is een soms wat labbekakkerige sfeer gekomen, waarbij beleefd langs elkaar heen wordt gegaan. Het doet denken aan wat de kunstenaar Mircea Suciú uitbeeldt in het schilderwerk *Wise Guys*: mannen zonder hoofd, gekleed in pak, zitten op een rij en lijken met elkaar in gesprek. Uitdrukkingen en emoties blijven onzichtbaar en men kan slechts raden waarover zij spreken. In de achtergrond wordt de compositie gedomineerd door zwart en wit. *Wise Guys*, (2011) toont een typisch tafereel uit het nieuwe werk van Mircea Suciú, waarbij vervreemding en absurdisme hand in hand

gaan met het alledaagse. Waar geen tussenruimte aanwezig is.

Convergentie deelt, net als divergentie, de eigenschap van isolatie en afwezigheid van tussenruimte. Bij *convergentie* wordt de tussenruimte niet zozeer vermeden maar wordt een bepaalde methodiek een institutie die steeds sterker het behandelaanbod domineert. Deze gaat de tussenruimte koloniseren; de boventoon voeren, met het risico dat het proces van verdere groei stopt.

### **De capaciteit tot het verdragen van diversiteit**

Een van de grootse momenten in de geschiedenis van de psychotherapie is misschien onderhand wat weggeleden in het verleden. Ik doel op de zogenaamde Controversiële Discussies tussen de aanhangers van Anna Freud en Melanie Klein, die in Londen plaatsvonden tijdens de Blitzkrieg, toen dagelijks bommen de stad teisterden. De komst van een groot aantal analytici die Wenen in 1938 ontvluchten zorgden voor een sterke toename van spanningen binnen de gelederen van de toenmalige Britse Vereniging voor Psychoanalyse. En daar werd heel adequaat mee omgegaan door het instellen van debat en dialoog, de zogenaamde Controversiële Discussies. De angst die centraal op de achtergrond aanwezig was had alles te maken met het werk van Klein, omdat zij de psychoanalyse in de donkere gebieden van het primitieve, het psychotische en niet louter de neurotische angsten, voerde. Ik denk trouwens dat dit thema door de tijd heen actueel gebleven is.

De reactie van de vereniging daar in Londen

op het onderzoeken van de psychotische angsten door Klein resoneerde op dat niveau: een overdrachtspsychose op collectief niveau, met paranoïde angsten en splitsing. Deze situatie zou gemakkelijk tot een schisma kunnen hebben leiden, maar dat gebeurde niet.

Steiner, de auteur van het gelijknamige boek, beschrijft hoe vooral het gezamenlijke bespreken van het centrale thema van de depressieve positie een attitude introduceerde die iedereen bij elkaar hield en splitsing hielp te voorkomen. In de depressieve positie komt het vermogen tot ontwikkeling om destructiviteit in balans te brengen met reparatie, om negatieve en positieve ervaringen te integreren en misschien wel vooral een nieuw ontstaan vermogen om met tijd om te gaan. De Controversiële Discussies gaven de beroepsvereniging een container in ruimte en tijd, een begrensde domein voor debat.

Multifocale en multidisciplinaire uitwisseling leiden in het gunstige geval tot het genereren van nieuwe kennis. Vooral als de verleiding tot waarzeggen niet domineert.

Maar innovaties en het genereren van nieuwe kennis roepen angst op; bedreigt gevestigde verbanden. Zekerheid wordt omgezet in twijfel. Een nieuw idee roept angst, argwaan en afgunst op. Een nieuw idee lijkt op een pasgeborene in een gezin.

Een familiesysteem lijkt op een tribale groep, een stam. Als daar concurrentie heerst, is er geen ruimte voor een bi- of multifocale visie. Je zou kunnen zeggen dat er geen triangulatie plaats vindt, geen positie van waaruit men de claims van beide discussianten kan bezien.

Een derde partij kan ertoe leiden dat de

dialogoog op gang komt. Ik denk dat een grote groepsbijeenkomst, zoals in feite de groep hier, hierin een verschrikkelijk goede functie kan vervullen. Deze biedt een setting waarin verschillende gezichtspunten gedeeld kunnen worden en waarin autoritaire opstellingen en inperking van kennis vermeden kunnen worden. Kleine commissies kunnen niet het werk doen, wat grote groepen vermogen. De verbinding tussen het divergente en convergente perspectief levert precies de tussenruimte die dialoog en visieontwikkeling mogelijk maken.

Het univocale is de stem van de autoriteit, de vader. Het is de stem van de gefixeerde betekenis, onveranderbaar door contact met nieuwe stemmen. Dialoog en multiloog hebben een andere stem en leiden tot nieuwe en onafhankelijke woorden.

### **Tot slot**

Het transvergente perspectief biedt een uitwerking aan het beleid van de NVP: de behandelpraktijk, dagcentrum of kliniek die leert hoe zij haar sterke lokale karakteristieken en verworvenheden kan bundelen met het doel om methodische en institutionele veranderingen tot stand te brengen. De divergente 'lokale' kenmerken, visie, setting, en spelregels van een psychotherapeutische setting en de 'convergente' bewezen effectieve behandelmethoden zijn niet intrinsiek strijdig, maar kunnen elkaar aanvullen, op zodanige wijze dat de ontdekking en het creëren van nieuwe multidisciplinaire verbanden tot een competitief voordeel leiden.

